

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THÈSE

N° 172

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Gaston ROZÉ

Né le 22 février 1907, à Marseille (B.-du-R.)

Ancien Interne des Hôpitaux d'Amiens

Présentée et soutenue publiquement le 30 JUIN 1942 19.....

LA
SUETTE PICARDE

Étude médico-historique

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND & JEAN BERTRAND, ÉDITEURS

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1942

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **ROZÉ.**

Prénom : **Gaston.**

(éventuellement) :

Nom de jeune fille :

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque)

ROZÉ (Gaston). — La
Sulette Picarde. Etude médico-
historique. — *Paris, Librairie*
Amédée Legrand et Jean Ber-
trand, 1942, in-8° r., 44 pages.

(Thèse Méd. (Etat), Paris, 1942,
(n°)

ROZÉ (Gaston). — La
Sulette Picarde. Etude médico-
historique. — *Paris, Librairie*
Amédée Legrand et Jean Ber-
trand, 1942, in-8° r., 44 pages.

(Thèse Méd. (Etat), Paris, 1942,
(n°)

ROZÉ (Gaston). — La
Sulette Picarde. Etude médico-
historique. — *Paris, Librairie*
Amédée Legrand et Jean Ber-
trand, 1942, in-8° r., 44 pages.

(Thèse Méd. (Etat), Paris, 1942,
(n°)

ROZÉ (Gaston). — La
Sulette Picarde. Etude médico-
historique. — *Paris, Librairie*
Amédée Legrand et Jean Ber-
trand, 1942, in-8° r., 44 pages.

(Thèse Méd. (Etat), Paris, 1942,
(n°)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551801_0043

ANNÉE 1942

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Gaston ROZÉ

Né le 22 février 1907, à Marseille (B.-du-R.)

Ancien Interne des Hôpitaux d'Amiens

Présentée et soutenue publiquement le **19**

LA SUETTE PICARDE

Étude médico-historique

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND & JEAN BERTRAND, ÉDITEURS

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1942

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	QUENU
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	DUVOIR
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P. VALLERY-RADOT.
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA
Clinique des maladies des enfants	Robert DEBRE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CADENAT.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	LENORMANT.
	MONDOR.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	LEVY-SOLAL.
	PORTES
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LEVEUF
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	BROCC
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIÈRE.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	DOGNON.
	GIROUD.
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	JAYLE.
	JOANNON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
MELINE Pathologie chirurgicale.	HAGUENAU ... Pathologie médicale.
ARIETY Pathologie médicale.	LACOMME Obstétrique.
ERNARD Etienne. Pathologie médicale.	LANTUEJOUL.. Obstétrique.
ESANÇON (Justin). Hydrologie.	LAVIER Parasitologie.
ONNET Bactériologie.	LELONG Pathologie médicale.
LOULIN Pathologie médicale.	LEMAIRE Pathologie expérimentale.
ROUET Pathologie médicale.	LENEGRE Pathologie médicale.
ULLIARD Histologie.	M ^{lle} J. LEVY... Pharmacologie.
ACHERA Pathologie médicale.	MARCHAL Pathologie médicale.
ORDIER Anatomie.	MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
OSTE Pathologie médicale.	MOLLARET ... Pathologie médicale.
OUVELAIRE (Roger). Urologie.	MOUQUIN Pathologie médicale.
ELARUE Anatomie pathologique.	PATEL Pathologie chirurgicale.
ELAY Pathologie médicale.	PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
EGREZ (H.) .. Physique.	RENARD Ophtalmologie.
ESOILLE Médecine légale.	RICHET Physiologie.
IGONNET Obstétrique.	SENEQUE Pathologie chirurgicale.
OGNON Physique.	SICARD Pathologie chirurgicale.
EVRE Pathologie chirurgicale.	SOULIE Pathologie médicale.
UNCK-BRENTANO. Pathologie chirurgicale.	SUREAU Obstétrique.
ALLIARD Parasitologie.	TURPIN Pathologie médicale.
ARCIN Pathologie médicale.	WILMOTH Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} GAUTHIER-VILLARS. Anatomie pathologique.	
IE GENNES ... Pathologie médicale.	

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	MM.
LGlave Pathologie chirurgicale.	LE LORIER ... Obstétrique.
HAILLEY-BERT. Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
UENIOT Obstétrique.	PIEDELIEVRE. Méd. lég.
EITZ-BOYER.. Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL .. Obstétrique.
UGUENIN .. Anat. Pathol.	

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE .	} Clinique médicale.
BRULE	
CHABROL	
CHEVALLIER ..	
LAROCHE (G.)..	
LIAN	
MOREAU	
SFZARY	

MM.

BASSET	} Clinique chirurgicale
GATELLIER ...	
de GAUDART ..	
d'ALLAINES..	
MOULONGUET..	
MOURE	

MM.

ECALLE	} Clinique obstétricale.
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique
DECHAUME	Stomatologie.
N.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*En témoignage de ma très profonde
affection.*

A MA FEMME

A MON FILS

A MA SŒUR

A TOUS MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Témoignage de respectueuse reconnaissance.

A MES JUGES

A LA MEMOIRE DE M. PIERRE DUBOIS

Conservateur de la Bibliothèque d'Amiens

*Qui a bien voulu m'inspirer le sujet
de cette thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX D'AMIENS

A Monsieur le Docteur HAUTEFEUILLE

Directeur de l'Ecole de Médecine d'Amiens

Professeur de Pathologie interne

*En témoignage de gratitude et de
reconnaissance pour la bienveillance
dont il a fait preuve à mon égard au
cours de mes études médicales.*

A Monsieur le Docteur DE BUTLER D'ORMOND

Chirurgien des Hôpitaux

Témoignage de profonde gratitude.

A Monsieur le Docteur SOURDAT

Chirurgien des Hôpitaux

En reconnaissance de son enseignement si précieux.

A Monsieur le Docteur BAX

A Monsieur le Docteur BALEDENT

Médecins des Hôpitaux

Professeurs à l'Ecole de Médecine

Hommages respectueux.

A MES CAMARADES D'ETUDES ET D'INTERNAT

INTRODUCTION

Sous le nom de Suetle Miliare, on désigne une affection bien caractérisée par une transpiration abondante, un exanthème et des manifestations nerveuses et cardiaques.

Cette affection semble remonter à des temps déjà anciens puisque le « Morbus cardiacus » décrit par ARETÉE, ERISTRATE et GALIEN, consistait en une maladie tout à fait analogue à la Suetle.

Mais l'étude détaillée de ses manifestations, son entité morbide, ne furent guère mises en valeur que lors d'une épidémie terrible qui ravagea l'Angleterre en 1485, localisation qui lui fit donner le nom de Suetle des Anglais. Cinq épidémies successives en 1485, 1486, 1517, 1529 et 1551 ravagèrent l'Angleterre. L'épidémie de 1529 atteignit le continent, mais la France fut épargnée.

C'est en 1712 que la Suetle, pour la première fois, fit son apparition en France, à Montbéliard; à partir de cette date, de nombreuses épidémies apparurent, épidémies en général toujours assez bien localisées.

Des régions touchées par cette affection, la Picardie fut une des premières à en subir les méfaits en 1718, et c'est de 1718 à 1850 qu'elle eut sa marche

progressive et continue, faisant de très gros ravages sur son passage.

C'est plus spécialement cette Suette de Picardie, ou « Suette des Picards », dont nous voudrions ici étudier la marche, les méfaits et la symptomatologie, affection sans doute devenue maintenant peu fréquente, mais qui, peut-être ainsi que l'indique THOINOT, est souvent plus méconnue qu'absente.

HISTORIQUE

Actuellement, dans les campagnes picardes, persiste encore le souvenir des épidémies de suette, souvenir plein de terreur pour une affection qui fit, dans certaines régions, de tels ravages qu'on la redoutait au même titre que les épidémies pestilentiellees.

C'est BELLOT, un des premiers, qui dans son recueil : *An febri putridae Picardis suette dictae sudorifera*, étudia l'épidémie de 1718 à 1733, épidémie qui apparut à Saint-Valéry et envahit rapidement toute la Picardie.

Dans une thèse soutenue au mois de novembre 1733, cet auteur, Docteur-Régent de la Faculté de Médecine de Paris, indiqua avec détail la naissance de cette maladie dans le pays de Vimeux puis, ensuite, son apparition à Abbeville et enfin dans le reste de la province picarde. Ainsi donc, dès ce moment, apparaît l'importance de cette affection. Cette importance apparaît davantage lorsque l'on consulte les mémoires médicaux de 1718 à 1880 concernant les maladies épidémiques.

C'est ainsi que nous trouvons dans un ouvrage datant de 1762 intitulé : *Méthodes à suivre dans le traitement des différentes maladies qui règnent à l'or-*

dinaire dans la généralité de Paris, par M. BOYER, des renseignements intéressants sur notre sujet.

Pour BOYER, « Sudor Anglicus » et « Suetie Picarde » étaient deux affections bien différentes, et il essaie d'en montrer les raisons.

En réalité, nous ne trouvons guère dans cette description d'éléments péremptoirs et c'est plutôt une question de nuances dans la gravité qui semble être mise en évidence par ces descriptions. En effet, pour le Sudor Anglicus, BOYER note : affection très meurtrière, à évolution extrêmement rapide, avec des symptômes analogues à ceux que l'on observe dans « les fièvres continues et putrides mais dans un degré plus violent ».

Pour la Suetie des Picards : accidents identiques à ceux des « fièvres inflammatoires dont elle ne se distingue que par les sueurs abondantes ». Enfin, évolution plus longue avec un cours moyen durant environ 14 jours. Au vague de ces descriptions, certains détails sont ajoutés : les hémorragies, rares dans la Suetie anglaise de même que les éruptions, sont très ordinaires dans la Suetie picarde.

De cette dernière, BOYER donne la description suivante : « Ceux qui en étaient atteints l'étaient ordinairement pendant la nuit, ils se réveillaient dans un accablement universel, dans des sueurs abondantes et une chaleur des plus vives; le visage était enflammé, les yeux étincelants, la langue blanche et sèche, le poulx dur, tendu, vers le 3^e ou 4^e jour assez souvent délire et augmentation de la fièvre, signes avant-coureurs de l'éruption miliaire. »

De cette éruption miliaire, nous trouvons une description variée : « Il s'agissait quelquefois de taches rouges qui étaient si près les unes des autres qu'on aurait dit un érysipèle; d'autres fois, une autre éruption de bien plus mauvaise augure consistait en taches ayant l'allure de grosses morçures de puce d'un rouge très vif. D'autres éruptions enfin se montraient sous la forme de phlyctènes transparentes du volume de la semence de perle. » Ce sont autant, continue l'auteur, de vésicules remplies d'un liquide corrosif. Nous reconnaissons dans cette dernière description la forme-type des vésicules miliaries.

La thérapeutique conseillée par BOYER consistait essentiellement en saignées, critiquant vivement l'ancien traitement par le « vin de suc de cannelle », potions à la Thériaque, poudre de vipère et autres drogues du même genre. Il s'élève également contre la recommandation visant à tenir les malades chaudement au point de leur défendre non seulement de mettre les mains hors de leur lit même pour se laisser tâter le pouls, mais encore de se remuer en aucune manière pour quelque besoin que ce fût. C'est encore de là, ajoute BOYER, que sans doute s'est transmise la pernicieuse coutume d'accabler les malades d'un poids énorme de couvertures, jusqu'à leur causer des suffocations, et de les laisser pendant le cours de la maladie dans les mêmes linges, pourris de sueur, dans des chambres exactement fermées. »

Comme terminaison, BOYER pense que « sans les précautions préliminaires, il faut s'attendre à voir périr les malades du 4^e au 5^e jour par des gangrènes

des parties internes ou par rupture des vaisseaux ». La suette se termine heureusement vers le 8^e jour dans les formes normales et presque toujours vers le 14^e jour.

Voici donc des renseignements qui nous montrent tout l'intérêt de cette maladie fréquente à cette époque.

Nous avons retrouvé des documents également intéressants datant de 1770 qui prouvent l'intérêt qu'en haut lieu on attachait également à la suette.

En effet, l'Académie des Sciences et Belles-Lettres d'Amiens, à cette époque, mit à son concours comme sujet : « Fièvre miliaire. » Et c'est ainsi que nous avons retrouvé deux mémoires manuscrits se rapportant à cette épreuve.

Tout d'abord : M. BARAILLON, Docteur en Médecine, présenta un mémoire documenté sur la suette. Dans la description de cette affection, l'auteur parle du nombre prodigieux de symptômes rencontrés dans la fièvre miliaire. La description de l'affection est assez typique et, à vrai dire, nos descriptions modernes n'y ont guère ajouté de renseignements plus précis. En effet, nous notons dans la symptomatologie décrite par cet auteur : le début par un frisson plus ou moins marqué, la fièvre en général continue, les symptômes généraux variables.

L'éruption est précédée de picotements, ou de démangeaisons ou de fourmillements. Cette affection, indique le Docteur BARAILLON, tire son nom de l'éruption semblable, par les petites rougeurs, à des grains de millet qui donnent ensuite de petites vésicules cris-

tallines qui finissent par prendre une couleur opale et se dessécher. D'autres types peuvent se rencontrer : de petites pustules rouges ou « *Miliaris rubra* » des auteurs allemands, une troisième espèce d'éruption comparable à la peau de poule, la couleur de la peau n'étant point altérée; une quatrième espèce formée par des pustules d'un blanc laiteux, localisées dans l'espace entre sterno-mastoïdien et le haut de la poitrine, c'est la « *Miliaris opaca* ».

L'auteur note que le nombre des malades a toujours été fort considérable dans les lieux bas, humides, marécageux, environnés d'eaux croupissantes; les endroits situés sur les hauteurs en ont été beaucoup moins affligés.

Dans le chapitre thérapeutique de ce travail, nous trouvons une conception assez moderne au point de vue hygiène générale. C'est ainsi que l'auteur affirme qu'il ne faut pas hésiter à « changer de chemise », que la « propreté des malades est indispensable », qu'il faut « renouveler l'air de la chambre pour chasser les exhalaisons putrides émanant du malade », conceptions en vérité assez peu répandues à cette époque. Dans ce même chapitre, l'auteur vante dans la fièvre maligne l'usage du vin qui « réveille les oscillations des nerfs et le cours des liquides qu'ils contiennent, qui modère les sueurs excessives et recrée l'âme affligée de la situation désolante de son individu dont il peut calmer le délire ».

A ce même concours, M. PLANCHON, médecin à Tournai, présenta une « Dissertation sur la Fièvre

miliaire » qui obtint l'Accessit du prix de l'Académie des Sciences.

La description est assez semblable à celle donnée par le Docteur BARAILLON. Il insiste cependant davantage sur certains signes. C'est ainsi que dans les signes de début il note une lassitude extrême, des sommeils constamment troublés par des rêves fatigants dont les malades se plaignent; ce symptôme, dit M. DE BEST, serait un signe pathognomonique de la miliaire.

Cette fièvre, note l'auteur, serait ordinairement épidémique; la contagiosité, si elle existe, d'après HOFFMANN, serait beaucoup moins marquée que pour les autres fièvres.

Au point de vue de l'éruption, DESMARS a noté, à Boulogne-sur-Mer, en septembre-octobre 1756, des fièvres miliaires rouges, et des fièvres miliaires composées dans lesquelles on trouvait des pustules rouges et blanches.

Enfin, l'importance de cette affection à cette époque nous est donnée dans l'Épître où nous lisons : « ...la fièvre miliaire si commune en France qu'elle y est aujourd'hui une espèce de fléau qui moissonne chaque année un grand nombre de sujets... »

Un peu plus tard, vers 1875, LEPECQ DE LA CLOTURE, dans ses observations sur les maladies épidémiques, nous donna des renseignements très précieux sur la marche de cette affection en Picardie. C'est ainsi que, décrivant l'épidémie de Louviers, en 1776, cet auteur note : « Je vais tracer le tableau nosologique de la maladie la plus cruelle que la France entière ait vu

naître pendant le cours de cette année. Les médecins de Louviers signalent que, depuis plusieurs années, on pouvait regarder comme stationnaire une fièvre miliaire qui y régnait. Depuis janvier, cette fièvre est devenue plus maligne, plus étendue, de sorte qu'en septembre elle avait fait près de 200 victimes dans la ville; il en était mort 100 autres dans le cours de ce mois avant que la maladie ait suspendu son cours meurtrier. Mais la maladie qui avait paru se ralentir vers l'équinoxe se renouvela épidémiquement au mois d'octobre et devint plus désastreuse qu'auparavant. »

La description de cette épidémie rappelle celle d'une véritable maladie pestilentielle :

« ...la contagion se propageait avec tant de célérité que quelques étrangers avaient contracté la maladie pour avoir séjourné 24 heures dans la ville, et le bruit de cette épidémie se répandit avec tant de terreur et d'effroi que des citoyens alarmés s'enfuirent de leurs murs; que les voyageurs ne voulurent plus passer dans Louviers, ni les voisins en approcher; que son commerce en fut altéré et suspendu; que le ministère enfin y donna ses soins et que la désolation de cette ville attira sur ces infortunés mercenaires les regards et la bienfaisance de Louis XV le Bien-Aimé... »

Puis vient une description de la maladie. LE PECQ DE LA CLOTURE insiste sur un phénomène que nous retrouvons dans un grand nombre d'observations, à savoir « l'anxiété cruelle dans les régions précordiales ». Cette anxiété, cette cardialgie allait augmentant

jusque vers le 7^e jour. Puis, du 12^e au 13^e jour, éruption pétéchiale, et enfin, peu de jours après, deuxième éruption exanthémateuse, miliaire, rouge ou blanche, souvent mixte, quelquefois cristalline.

En 1778, M. LE BOUCHER, Docteur en Médecine, donna les renseignements suivants sur la suette à Fécamp : « Autrefois, la fièvre miliaire fit un désastre affreux en cette ville. Depuis 3 ans 1/2, ce ne sont que quelques cas qui ont pu être découverts en cette ville. A Caudebec, cette maladie fit ses premiers ravages, ainsi que dans les environs, au mois de mai 1742, elle y était à peine connue avant cette époque. L'épidémie dura près de 3 mois et enleva plus de 100 personnes, seulement dans la ville. Le peuple porta ses regards vers un Ciel vengeur. MM. les Bénédictins de l'Abbaye de Fécamp avaient fait des changements nécessaires à leur église : on répandit que le « Précieux Sang » avait été changé de lieu ; tout le peuple de Caux vit dans cet accident l'unique cause de son désastre. En 1759, une nouvelle épidémie apparut encore qui fit plusieurs victimes.

On note également, dans un mémoire de M. Pinard, en 1754, que la Fièvre des Picards enleva un grand nombre d'habitants de la ville de Rouen, en 1741.

Dans un ouvrage de TRANNØY, d'Amiens, intitulé : *Traité élémentaire des maladies épidémiques ou populaires*, cet auteur note avoir vu une épidémie de suette durer 16 mois sans être subordonnée à aucune saison, ni climat.

De ces différents auteurs, nous noterons l'import-

tance de cette affection entre les années 1770 et 1880. Certaines de ces épidémies furent graves et c'est ainsi, par exemple, que nous avons pu retrouver quelques chiffres faisant ressortir l'importance de cette affection, en particulier en Picardie.

Pour la ville d'Abbeville :

En 1849 et 1854, pendant l'épidémie de choléra, il y eut 11 décès par la suette picarde.

— De 1818 à 1830 : 12 cas de mort.

— De 1830 à 1842 : 5 cas de mort.

— De 1846 à 1856 : 12 cas de mort.

Dans les archives départementales, nous avons trouvé de nombreuses lettres témoignant de l'inquiétude provoquée par ces épidémies et notamment durant celle de 1849.

C'est ainsi que le Docteur MOLLIENS, à Boves, écrivait, le 27 juin 1849, au maire de Cagny : « ... depuis la visite du médecin des épidémies, le nombre des malades atteints de la suette s'est accru chaque jour considérablement; je vous prie de demander une nouvelle visite dans l'intérêt de vos administrés. »

Après la visite d'inspection, le Docteur ALEXANDRE écrivait au Préfet : « Je me suis rendu le 19 juin à Cagny... le nombre des malades atteints de la suette est actuellement de 7. Les manifestations essentielles consistent en sueurs abondantes, fétides, arrivant subitement, accompagnées et quelquefois précédées, de frissons, apparition d'une éruption papuleuse et vésiculeuse tout à la fois, le sentiment d'une grande faiblesse semblant tendre aux défaillances, ce sont les principaux symptômes observés... »

De même à Flixecourt, à Yseux, en juillet 1849, de nombreux cas sont apparus avec un nombre de décès important.

A Villers-Bocage, coexistent la suette et le choléra.

Dans la contrée de Lisieux, pays d'Ouche, en particulier à Montreuil, a régné la miliaire maligne qui a fait de très grands ravages également.

M. L'HONORE note avoir eu souvent à traiter dans le canton de Bernay des fièvres miliaires.

Dans l'arrondissement de Montdidier, le canton de Rosières fut particulièrement touché par cette affection.

Le Docteur DOUVILLE note dans ses mémoires, le 18 octobre 1849 : « La suette qui avait fait tant de victimes dans les communes de Gouche, Puzeaux, Chaulnes, etc..., pays qui se trouvent à quelques kilomètres de Pawillers, avait mis l'épouvante dans tout le voisinage. Cet état de chose se passait au mois de mai dernier. Il était convenu entre médecins qui s'étaient rassemblés à ce sujet de suivre le traitement indiqué ci-dessous : tenir son malade chaudement, boissons chaudes et sudorifiques, s'abstenir de saignées. Ces médecins avaient méconnu la maladie elle-même, car cette suette telle que je l'ai vue avait avec elle des symptômes trop variés, aussi en méconnaissant la maladie il en mourait considérablement... »

Les communes de St-Sulpice, St-Martial, St-Crépin, Champeau, Moreuil, sont ravagées par l'épidémie. M. MOUFANGES remarque en particulier que ces

communes sont encaissées, mal ventilées, basses, humides, et entourées d'eau stagnante.

Dans l'arrondissement de Péronne, en 1849, on note :

- A Voingt : 70 malades;
- A St-Christ.-Briot : plus de 200 malades;
- A Berny : plus de 150 malades;
- A Misery : plus de 100 malades;
- A Bussu : 30 malades;—
- A Marchélepot : 30 malades, etc.,

soit au total, durant les mois de mai et juin, 693 cas de suette dans cet arrondissement.

De même dans l'arrondissement de Montdidier, nous trouvons durant ces mêmes mois, 1.363 cas de suette avec une vingtaine de décès. Ce sont les petits villages qui sont le plus durement frappés. Dans l'arrondissement d'Amiens, 215 cas, avec des villages comme Yseux ayant 340 habitants, et sur cette population 53 malades. A Cagny, 50 malades; à Bouchon, en août 1849, 112 malades; ces statistiques ne comprenant en particulier que les indigents.

Nous sommes évidemment un peu étonnés devant l'importance de ces chiffres étant donné la rareté actuelle de cette affection. En effet, si différents cas ont été notés dans ces dernières années dans différentes régions de France, en particulier épidémie en 1926, en Poitou, deux cas à Lyon en 1934 et 1937, en 1938 M. JEANNIN a signalé également différents cas à Dijon, nous ne trouvons par contre absolument aucun cas récent en Picardie. Cette affection dans cette région semble complètement éteinte. L'est-elle défi-

nitivement? Nous ne pouvons guère répondre à cette question tant que le problème étiologique ne sera pas complètement connu. Mais il semble malgré tout que les travaux modernes d'assainissement, en particulier que les travaux d'assèchement ou de drainages des eaux stagnantes soient pour une part dans la disparition de cette affection. A ce point de vue, nous noterons le cas d'Abbeville où, d'après M. BOUILLON, existait une quantité considérable de fièvres. Ces fièvres sont beaucoup moins fréquentes qu'à l'époque où écrivait cet auteur; les écluses de la Somme s'opposant aujourd'hui aux invasions de la marée, les terrains marécageux des environs ne sont plus inondés par le flux des grandes marées et ne laissent plus dégager pendant leur dessèchement les émanations morbifiques qui donnaient naissance aux fièvres si nombreuses et si tenaces d'autrefois (HÉCQUET, 1869).

Enfin, de l'étude de ces observations, nous ne tirons guère de conclusion au point de vue thérapeutique, si ce n'est pour citer une remarque de LEPECQ DE LA CLOTURE : « Il est à noter que durant l'épidémie de 1776, ceux qui furent traités méthodiquement et soigneusement moururent, tandis qu'un grand nombre d'autres qui ne prirent aucun médicament et qui n'observèrent aucun régime, s'en tirèrent tous parfaitement. »

ETIOLOGIE ET PATHOGENIE

La suette prend bien l'allure d'une maladie infectieuse par son endémicité et son épidémicité. Cependant nous ne connaissons jusqu'à ce jour rien sur la nature du germe en cause dans cette affection. THOIXOT a constaté une fois d'une façon indiscutable le passage de cette affection de la mère au fœtus. L'observation a permis de noter certains faits intéressants au point de vue épidémiologique.

Cette affection semble se fixer dans certaines régions; certains villages même semblent plus touchés que d'autres sans qu'une raison valable puisse être admise à cette particularité. Dans beaucoup d'observations sur la Suette Picarde, les auteurs insistent sur la localisation de cette affection dans les lieux bas, marécageux, non aérés. Pour la ville d'Amiens en particulier, on note des cas isolés uniquement dans la région basse de la ville, région malpropre, riche en immondices dans le quartier St-Leu. En particulier, le Docteur GOREZ, médecin-adjoint pour les indigents de la paroisse St-Leu, notait au moment de l'épidémie de 1848 : « ...les 12 canaux par lesquels la rivière de Somme entre dans Amiens sont aujourd'hui trop nombreux pour le volume de ses eaux dont le

canal navigable retient une grande partie. D'ailleurs la pente est faible pour les branches de l'Avre qui longe la rue du Hocquet et pour les canaux des rues des Parcheminiers et des Becquerelles. Le cours peu rapide et le peu de profondeur de ces eaux font que la vase des bords est à nu, que les immondices ne peuvent être entraînés; enfin, ce sont des égouts à ciel ouvert... »

De même, durant l'épidémie de 1718, la Suette picarde se répandit dans les vallées humides, dans une région de tourbières, sans toucher la plaine calcaire sèche.

On a incriminé la contamination par contact direct et par contact médiat. Il semble plutôt que les malades soient tous contaminés au même moment, grâce à une source de contagion générale, ce qui plaide en faveur d'un facteur indirect de contagion.

La suette semble frapper avec prédilection les adultes jeunes et de plus les sujets les plus robustes. Les femmes semblent atteintes plus fréquemment que les hommes et parmi elles les femmes enceintes ont, en général, des formes graves.

Enfin, la suette marque une recrudescence au printemps et en été, ordinairement pendant les mois de mai, juin, juillet.

MM. CHANTEMESSE, MARCHOUX et HAURY ont, en 1906, émis l'hypothèse que la suette pouvait être une maladie d'un rat des champs, transmise à l'homme par les puces.

Cette hypothèse est intéressante, car elle expliquerait l'intégrité des villes, alors que les petites aggro-

mérations sont touchées. Peut-être pourrait-il s'agir, comme dans certaines fièvres des marais, d'un *Lep-tospire* pouvant être hébergé par le campagnol? Simple hypothèse qu'il serait intéressant de pouvoir vérifier par le laboratoire.

Cependant, ce germe en cause n'a pas encore été mis en évidence malgré de nombreuses recherches. Des auto-inoculations ont été tentées par DUBUN DE PEYBELONGUE, GIGON, DUFRAINE, MAZUEL, sans résultat. En 1841, PARROT, après s'être inoculé le liquide de vésicules de-suette, constata l'apparition d'une plaque rouge, suivie d'une quantité de vésicules semblables à celles de la suette. L'éruption dura trois jours.

Des examens bactériologiques furent effectués par PARMENTIER en 1887 et par VEILLON en 1926, qui ne donnèrent aucun résultat.

L'examen anatomo-pathologique ne donna guère de résultats plus brillants. On nota simplement un développement exagéré du tissu lymphoïde et surtout une putréfaction extrêmement rapide des cadavres.

ETUDE CLINIQUE

« La suette est une maladie infectieuse, endémique et épidémique, caractérisée par des sueurs abondantes, une éruption érythémateuse accompagnée de miliaires avec phénomènes nerveux et cardiaques. »

Voyons ces différents symptômes en indiquant leur importance séméiologique.

SUEURS. — Les sueurs constituent un symptôme important. Elles apparaissent souvent précocement et même peuvent constituer le symptôme initial. En général, leur abondance est grande, cependant elle peut différer suivant la période de la maladie et suivant le sujet. C'est au début qu'on note le maximum avec une diminution progressive dans le cours de la maladie.

Ces sueurs sont continues avec, cependant sur ce fond continu, des paroxysmes formés par de véritables accès sudoraux plus ou moins intenses. De plus, elles ne sont pas la conséquence de la température, elles apparaissent, en effet, même en dehors de ses oscillations.

On a parlé d'une odeur particulière, *sui generis*,

de cette sueur. En réalité, il semble bien que cette odeur tient, avant tout, à la malpropreté des malades.

ERUPTION. — C'est un des symptômes majeurs de la suette. RAYER a admis que dans quelques cas l'éruption pouvait faire défaut, mais ceci est tout à fait exceptionnel.

L'aspect de cette éruption a donné lieu à de multiples descriptions, d'où les expressions de : miliaire rouge, miliaire blanche, miliaire phlycténoïde. En réalité, il faut distinguer deux éléments dans la constitution de l'éruption de la suette miliaire : un érythème et des vésicules.

a) L'élément érythémateux sert de fond au deuxième élément. L'aspect de cet érythème est variable suivant le malade et également suivant la période de la maladie. Il peut s'agir d'un exanthème sous forme de plaques rouges à aspect rubéolique ou bien d'un exanthème plus confluent scarlatiniforme, ou enfin de formes hémorragiques, purpuriques.

Ces différentes formes peuvent se voir successivement chez le même individu, au même moment de la maladie, suivant le siège de cet érythème.

b) L'élément miliaire est formé par une vésicule apparaissant sur le fond érythémateux. Il y a d'abord formation de papulès, puis de vésicules, remplies d'un liquide clair et transparent et constituant la miliaire rouge. Ces vésicules peuvent apparaître d'emblée sur des points dépourvus d'exanthème, d'où la miliaire blanche.

Si des vésicules se fusionnent pour donner des bulles, on a la miliaire phlycténoïde.

Les sièges de prédilection de cette éruption sont la nuque, le tronc, les fesses, les poignets, les avant-bras. Rarement, cette affection atteint la face, les mains, les membres inférieurs.

Il existe également des localisations sur les muqueuses. FOUCART a décrit des rougeurs disséminées avec pointillé plus foncé sur la voûte palatine, le voile du palais, la face interne des joues. Au bout de quelques jours, les pointes rouges se convertissent en aphles, ce sont les vésicules qui s'extériorisent.

Quelle que soit la forme de l'éruption, elle est précédée de picotements, de prurit. Enfin, l'aboutissement de cette éruption est une desquamation par exfoliation des vésicules.

Cette éruption apparaît vers le 3^e ou 4^e jour et elle évolue par poussées successives.

PHÉNOMÈNES NERVEUX ET CARDIAQUES. — On retrouve dans toutes les observations sur la suette des symptômes tout à fait spéciaux. Ce sont des crises d'étouffement, de suffocation avec impression extrêmement pénible de constriction, de palpitation, d'où une anxiété extrême.

Ces phénomènes apparaissent dès le début de la suette et augmentent au moment où l'éruption va apparaître. En même temps, on observe souvent de la dyspnée et de la cyanose.

A ces phénomènes tout à fait particuliers à la suette, il faut ajouter des phénomènes nerveux plus

ordinaires, tels que : céphalalgie, insomnie, délire, convulsions.

Ces troubles nerveux disparaissent en général après l'apparition de l'éruption.

TEMPÉRATURE. — Peu de renseignements précis sur la température. Il semble bien que la fièvre varie avec le degré d'intensité de la maladie. Elle augmente au moment des éruptions pour s'atténuer ensuite. Dans les cas graves, la température varie de 39°5 à 40°2; en moyenne, les oscillations se font vers 38°5. Dans les cas mortels, on note une hyperthermie importante, 42° et même 43°.

APPAREIL DIGESTIF. — Au début, on note de l'anorexie, nausées, vomissements. La langue présente un enduit épais, blanc sale. Après l'éruption, la langue desquame comme la surface cutanée. La constipation est habituelle. Les urines sont diminuées, au début souvent dysurie. Crise urinaire au début de la convalescence.

APPAREIL RESPIRATOIRE. — Le plus souvent, aucun phénomène pulmonaire, en particulier pas de toux. Si celle-ci existe, elle disparaît rapidement; il s'agit en tout cas de phénomènes sans importance majeure.

Evolution

La suette évolue en général en 10 à 12 jours.

— Première période, dite d'invasion. Cette période peut s'annoncer par un embarras gastrique, de l'anorexie, un malaise général. D'autre fois, brutalement, le malade se sent fatigué, s'alite et au milieu de la nuit présente une transpiration abondante. Cette première période prend fin avec l'apparition de l'éruption. Elle dure en moyenne de 3 à 4 jours. Elle est d'autant plus brève que la maladie est plus grave. D'après JEANNIN et à la suite de MARCHOUX, la durée d'incubation serait de 6 jours.

— Deuxième période, dite d'éruption. Survient vers le 4^e jour et dure environ une huitaine de jours. Elle est précédée par des démangeaisons, mais surtout par un paroxysme de tous les phénomènes, spécialement des phénomènes nerveux.

Cette éruption amène en général un soulagement dans l'état du malade. Il peut exister une série de poussées éruptives auxquelles correspondent également des exacerbations dans les phénomènes généraux.

— Troisième période, dite de convalescence : se produit vers le 10^e jour. Quelque bénigne qu'ait été l'atteinte, la convalescence est toujours longue et pénible. Le sujet a l'impression que jamais il ne se rétablira complètement. Cette convalescence est, en effet, souvent entravée par des céphalalgies, des gas-

tralgies rebelles, des défaillances. Les convalescents présentent une teinte anémique très prononcée, ils présentent souvent de l'arythmie. Enfin, la desquamation complète le tableau de cette convalescence qui peut être très prolongée.

La terminaison habituelle est la guérison. Cependant, la mort peut survenir, et souvent d'une façon foudroyante, en quelques heures lorsqu'il s'agit d'une mort avant l'éruption. Enfin, la mort peut survenir également dans les phénomènes de paroxysme.

Formes cliniques

Autrefois, on faisait une distinction entre suette bénigne et suette maligne ou insidieuse. On a décrit différentes formes de suette :

La forme inflammatoire,

La forme gastro-intestinale.

Il vaut mieux faire une classification suivant l'intensité des symptômes et suivant l'âge.

Nous noterons enfin les formes associées fréquentes et tout particulièrement l'association avec la rougeole. Cette association a amené une théorie du « biotropisme », théorie seulement, car aucune justification n'a pu en être donnée, la rougeole étant la maladie de base qui serait capable d'exalter la virulence d'un germe à l'état latent, germe qui engendrerait la suette,

Anatomie pathologique

Nous retiendrons surtout la très rapide putréfaction des cadavres. Aucune maladie ne serait suivie d'une aussi rapide putréfaction. On ne découvre pas de lésions macroscopiques, si ce n'est la tuméfaction et le ramollissement de la rate signalée par PARROT.

Pronostic

Il n'existe pas de signes permettant de porter un pronostic certain. La règle pratique conseillée par THOINOT est de s'abstenir absolument de formuler un pronostic.

THERAPEUTIQUE

La thérapeutique est encore bien hésitante devant cette affection. Durant l'épidémie de 1845, on utilisait surtout : les sangsues, les vésicatoires, contre la fièvre la quinine, et enfin l'ipéca.

La saignée a donné lieu à de très grosses discussions durant plus d'un siècle; elle fut finalement abandonnée.

Des soins spéciaux d'hygiène et de prophylaxie devront être pris, étant donné le caractère infectieux et contagieux de cette affection. Ce seront les mesures générales applicables aux maladies contagieuses, en particulier licenciement des écoles, suppression des réunions, fêtes, etc.. L'isolement des malades sera effectué le plus rapidement possible et sans doute cette mesure permettra à elle seule d'enrayer en grande partie la marche d'une épidémie.

Quant au traitement proprement dit, il pourra s'adresser à des médicaments anti-infectieux généraux tels que la septicémine, tels que l'uroformine qui, en particulier, aurait donné au Docteur ROUSSEAU de très bons résultats, en injections intraveineuses toutes les 12 heures. On tentera un traitement par dérivés sulfamidés, cette thérapeutique récente

n'ayant pas encore eu l'occasion d'être appliquée; et enfin on utilisera largement les tonocardiaques pour soutenir un cœur en général défaillant.

Une thérapeutique conseillée par le Docteur Rousseau et ayant donné de très bons résultats, durant les épidémies de 1906 et 1926 en Poitou, est l'hydrothérapie.

Si les bains complets tièdes ne sont pas possibles, on se contentera des grands enveloppements à 34° durant 25 minutes à 1 2 heure.

CONCLUSIONS

La suette miliaire est une affection qui fit de gros ravages dans la province picarde, tout particulièrement durant les épidémies de 1720-30 et de 1854.

Cette maladie a frappé spécialement les petites communes rurales, épargnant beaucoup plus les villes et gros villages. La contagiosité paraît prouver, et en particulier les observations des différents cas familiaux, semble montrer une contagion possible durant la période précédant l'éruption et les sueurs.

Depuis ces graves épidémies, la suette picarde a presque complètement disparu dans cette région. Seuls quelques cas isolés ont été signalés, ne présentant d'ailleurs aucune gravité et ne rappelant en aucune sorte les manifestations impressionnantes signalées au XIX^e siècle.

D'où vient cette disparition presque totale de cette maladie? Sans aucun doute, les travaux d'assainissement de différentes régions marécageuses, de régions à tourbières, sont pour beaucoup dans ce résultat. Mais étant donné notre ignorance concernant l'étiologie, il ne peut s'agir que d'hypothèses. A ce point de vue, nous n'avons guère trouvé de renseignements permettant une vérification de l'opinion émise fai-

sant jouer un rôle de réservoir de virus aux campagnols. La Picardie a souffert tout particulièrement de ces animaux durant les années 1928-29 et 1937-38, et cependant la maladie n'a subi aucune recrudescence durant cette période.

Cependant, on peut se demander si cette affection n'a pas évolué vers une forme bénigne, à évolution écourtée, à manifestations atténuées, forme telle qu'elle n'est pas diagnostiquée sous le nom de Snette miliaire, et ceci confirmerait l'opinion du Docteur THOINOT qui la pense plus fréquente qu'on ne l'imagine.

Vu :

Le Président,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu :

Le Doyen,
BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
Gilbert GIDEL.

BIBLIOGRAPHIE

- BELLOT (Florent-Charles). --- Au Febri putridae Picardis
Suetta dictae sudorifera. Paris, 1733, 4°.
- BOYER. --- Méthode à suivre dans le traitement des diffé-
rentes maladies épidémiques qui règnent le plus ordi-
nairement dans la généralité de Paris. (Bibliothèque
d'Amiens, *Médecine* 3120, 1742, in-12.)
- DE CALONNE (A.). --- La vie agricole dans le nord de la
France. (*Mémoire des Antiquaires de Picardie*.)
- ÔZANAM. --- Histoire générale et particulière des maladies
épidémiques. Paris, 1836.
- COLNAT (Albert). --- Les épidémies et l'histoire.
- BLOCH (Camille). --- L'assistance à la veille de la Révolu-
tion.
- GOREZ (Dr.). --- Rapport sur l'épidémie de choléra et de
suetta en 1849. (Archives Municipales d'Amiens.)
- BOUILLON. --- Histoire des maladies observées à Abbeville
pendant les années 8, 9, 10 et 11 de la République
Française. Thèse de Paris, Baudouin, 1853.
- ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE. --- Suetta miliaire. (LE BLAYE et
ROUSSEAU.)
- LEPECQ DE LA CLOTURE. --- Traité des maladies épidémiques.
- TRANNOY. --- Traité des maladies épidémiques, 1832.
- PLANCHON. --- Dissertation sur la suetta miliaire, 1770.
(Bibliothèque d'Amiens.)
- BARAILLON (Dr.). --- Mémoire sur la fièvre miliaire.
- COLIN (L.). --- Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.
- TANON. --- La suetta miliaire. (*Progrès médical*, 1926).
- THOINOT. --- La suetta miliaire.
- PARMENTIER. --- Suetta miliaire, 1887. (*Revue de Médecine*,
1887.)

- ROGER (Henry). — Des éruptions cutanées dans les fièvres.
Thèse Paris, 1847.
- CHARDAC (Paulette). — Histoire de la suette miliaire en Poitou. Thèse Paris, 1941.
- LEVRAULT. — Suettes miliaires. Thèse Paris.
- RENAULT (Jules). — Suettes miliaires, (*Traité de Médecine*.)
- CHANTEMESSE, MARCHOUX, HAURY. — Communication à l'Académie de Médecine le 23 octobre 1906.
- COET. — Topographie médicale et statistique de la ville de Roye.
- COURTILLIER. — Etude sur la Société de Médecine d'Amiens. (Bibliothèque d'Amiens, 3756-1864.)
- Archives départementales de la Somme. C. 34 à 52, t. p. 4, t. 3224-3520, *396-705.
- Archives de l'Ecole de Médecine, 98.573 M.
- JEANNIN. — Société Médicale des Hôpitaux de Lyon, 1938.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Histoire de la Médecine, t. I, II. (Albin Michel, Editeur.)
- GILBERT et CARNOT. — Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique. Fièvres éruptives,

TABLE DES MATIERES

Introduction	13
Historique	15
Etiologie et Pathogénie	27
Etude clinique	30
Evolution	34
Formes cliniques	35
Anatomie pathologique	36
Pronostic	36
Thérapeutique	37
Conclusions	39
Bibliographie	41

